

บทนำสู่งานวิจัย

Introduction to Research

ผศ.ดร.จักรกฤษณ์ วัชรานนท์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



เริ่มรู้จักงานวิจัย

การวิจัยสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ



การวิจัยเชิงคุณภาพ



การวิจัยเชิงปริมาณ

ประเภทของการวิจัย

01

การวิจัยเชิงคุณภาพ

- เป็นการวิจัยที่ "ต้องการค้นหาความจริงจากเหตุการณ์ สภาพแวดล้อมตามความเป็นจริง"
- ซึ่งมีหัวใจหลัก คือ การวิเคราะห์เหตุการณ์ สภาพแวดล้อม เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้
- วิธีการเก็บข้อมูล ของการวิจัยเชิงคุณภาพมีลักษณะของการเก็บจากแหล่งข้อมูลขนาดเล็ก หรือ ไม่เน้นการสำรวจจากคนจำนวนมากๆ
- เก็บข้อมูลจาก "การสังเกตและการสัมภาษณ์"

02

การวิจัยเชิงปริมาณ

- เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ทางวิทยาศาสตร์ โดยใช้ข้อมูลเชิงตัวเลข
- มีการออกแบบวิธีการวิจัย
- มีการควบคุมตัวแปรที่ศึกษา
- จัดเตรียมเครื่องมือรวบรวมข้อมูลให้มีคุณภาพ

ความแตกต่างระหว่างการวิจัยเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ



ความแตกต่างระหว่างการวิจัยเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ





ตัวอย่างงานวิจัยเชิงคุณภาพ

การพัฒนาข้อเสนอสำหรับชุดบริการการดูแลที่บ้าน สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

Development of Proposed for Home Care Service Package for Dependent Older People

ประลณี โอภาสนันท์* พรทิพย์ ปาอิน** สุนีย์ ปัญญาวงศ์***
Paralee Opasanant* Porntip Pa-in** Sunee Punyawong***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและพัฒนาชุดบริการการดูแลที่บ้านสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งสิ้น 63 คน เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 24 คน ผู้ดูแลในครอบครัว 24 คน อาสาสมัครสาธารณสุข 12 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 คน พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุจำนวน 2 คน เก็บข้อมูลโดยวิธีการสอบถาม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการศึกษาเอกสาร ระยะเวลาตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2558 ถึง เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2559 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่และร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า ชุดบริการที่บ้านสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงควรได้รับประกอบด้วย 1. ชุดบริการสนับสนุนผู้ดูแล 2. ชุดบริการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ ในการดูแลที่บ้าน 3. ชุดบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน 4. ชุดบริการด้านความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ และควรมีระบบสนับสนุนที่ส่งเสริมให้มีการดูแลที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพและคงไว้ซึ่งการคงอยู่ในบ้านและชุมชนได้นานที่สุด ประกอบด้วย 1. การปรับเปลี่ยน/ปรับปรุง การออกแบบที่พักอาศัย สภาพแวดล้อม 2. การจัดบริการรับ-ส่งที่บ้าน กับสถานบริการสุขภาพตลอด 24 ชั่วโมง

คำสำคัญ : ชุดบริการดูแลที่บ้าน ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ตัวอย่างงานวิจัยเชิงคุณภาพ



62

Princess of Naradhiwas University Journal

ประสบการณ์การดูแลสุขภาพเชิงวัฒนธรรมของผู้ได้รับผลกระทบ
จากเหตุความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้

Experiences of Folk Health Care Practice among People Suffered due to
the unrest in the Southern Border Provinces

สุนิดา อรรถอนุชิต¹, รอฮานี เจฮาเราะห์²
Sunida Artanuchit¹, Rohani Jeharsae²

(Received: January 7, 2019; Revised: April 11, 2019; Accepted: May 1, 2019)

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลสุขภาพเชิงวัฒนธรรมของผู้ประสบเหตุความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยภูมิปัญญาซึ่งเก็บข้อมูลระหว่างการลงพื้นที่ศึกษาการดูแลสุขภาพเชิงวัฒนธรรมในชุมชนแห่งหนึ่งในอำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป เพื่อบันทึกเสียงการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 30 คน การสนทนากลุ่ม 3 กลุ่ม ซึ่งมีจำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 14 คน บันทึกการสังเกตและรูปภาพการลงพื้นที่จำนวน 10 ภาพ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลักโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย อธิบายความหมายสุขภาพและประสบการณ์การดูแลสุขภาพเชิงวัฒนธรรมโดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา และตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้า

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ประสบเหตุความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ให้ความสำคัญของสุขภาพว่าเป็นพฤติกรรมการดูแลตนเอง ใจเป็นนายกายเป็นบ่าว เป็นอำนาจเหนือธรรมชาติ และมีประสบการณ์การดูแลสุขภาพตนเองเชิงวัฒนธรรมด้านโภชนาการ การใช้สมุนไพร ภูมิปัญญาพื้นบ้าน กิจกรรมทางกาย การดูแลจิตใจ จิตวิญญาณและการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

คำสำคัญ: เหตุการณ์ความไม่สงบภาคใต้ พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง การดูแลสุขภาพเชิงวัฒนธรรม การวิจัยเชิงคุณภาพ

ตัวอย่างงานวิจัยเชิงคุณภาพ

ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพสตรีหลังคลอดของชาวไทยทรงดำ ตำบลหนองปร่ง อำเภอยะบอย จังหวัดเพชรบุรี

พรทิพย์ พาโน¹ และยงยุทธ วัชรกุลย์²

บทคัดย่อ

ชาวไทยทรงดำ ตำบลหนองปร่ง อำเภอยะบอย จังหวัดเพชรบุรี เป็นกลุ่มชนที่เก่าแก่และมีวัฒนธรรมความเชื่อดั้งเดิมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสำหรับสตรีหลังคลอด การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเชื่อ ทักษะ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพสตรีหลังคลอดด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านของชาวไทยทรงดำ ตำบลหนองปร่ง อำเภอยะบอย จังหวัดเพชรบุรี โดยมีผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 7 คน จากการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่ หมอพื้นบ้านและสตรีหลังคลอด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึกร่วมกับการวิเคราะห์เนื้อหาจากข้อมูลปฐมภูมิและข้อมูลทุติยภูมิ รวมถึงการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้ค่าร้อยละและค่าเฉลี่ย ผลการวิจัยพบว่าสตรีหลังคลอดทุกคนมีความเชื่อว่าการทบทับหม้อเกลือสามารถช่วยให้ทารกคลอดตัวเข้าสู่อุ การนวดเต้านมช่วยบรรเทาอาการเจ็บของเต้านมและช่วยให้น้ำนมไหลได้ดี การอาบน้ำต้มสมุนไพรช่วยดับกลิ่นคาว แก้อาการอักเสบและเพิ่มการไหลเวียนเลือด การอยู่ไฟในระยะหลังคลอดช่วยให้ทารกเข้าสู่อุเร็วและช่วยขับน้ำคาวปลาซึ่งเป็นเลือดเสียออกและป้องกันโรคภัย ทุกคนมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเองตามภูมิปัญญาพื้นบ้านตามวิธีการดูแลสุขภาพของสตรีหลังคลอดของชาวไทยทรงดำ ได้แก่ การดื่มน้ำสมุนไพร การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การงดอาหารแสลง การนวดเต้านม การอาบน้ำสมุนไพร การทบทับหม้อเกลือ และการอยู่ไฟ ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการดูแลสุขภาพสตรีหลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ส่วนหม้อพื้นบ้านมีวิธีการดูแลสุขภาพสตรีหลังคลอด คือ การอยู่ไฟ การอาบน้ำสมุนไพร การจ่ายยาสมุนไพรสำหรับบรรเทา การนวดนวด การประคบด้วยขมิ้น และการใช้มั่งลีสำหรับคู้แต่งงาน

คำสำคัญ : 1. ไทยทรงดำ 2. ภูมิปัญญา 3. การดูแลสุขภาพสตรีหลังคลอด

วัฒนธรรมองค์กรและคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลตติยภูมิ
มณฑลยูนนาน ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน

Organizational Culture and Quality of Work Life Among Nurses
in Tertiary Hospitals, Yunnan Province, The People's Republic of China

เพียร	หลาน	พย.ม.*	Yao	Lan	M.N.S.*
รัตนาวดี	ซอนตะวัน	Ph.D.**	Ratanawadee	Chontawan	Ph.D.**
ฐิติณัฐ	อัคเคชชอนันต์	Ph.D.***	Thititnut	Akkadechanunt	Ph.D. ***

บทคัดย่อ

คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรด้านสุขภาพเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของระบบบริการสุขภาพ เพื่อบรรลุผลลัพธ์เชิงบวกขององค์กร การศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์กรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล วัตถุประสงค์ของการศึกษาคือการสำรวจความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์กรและระดับของคุณภาพชีวิตการทำงานรวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์กรในแต่ละด้านกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลตติยภูมิ มณฑลยูนนาน ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลจำนวน 416 คนจากโรงพยาบาลตติยภูมิ 6 แห่งในมณฑลยูนนาน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบประเมินวัฒนธรรมองค์กรและแบบวัดคุณภาพชีวิตการทำงาน ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินวัฒนธรรมองค์กรและแบบวัดคุณภาพชีวิตการทำงานคือ .93 และ .91 ตามลำดับ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า

1. ลักษณะของวัฒนธรรมองค์กรใน 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การแข่งขัน การมุ่งเน้นผลการปฏิบัติงาน ความมุ่งมั่น และความรับผิดชอบต่อสังคมมีความโดดเด่น ส่วนวัฒนธรรมองค์กรในอีก 3 องค์ประกอบได้แก่ ด้านการสนับสนุน นวัตกรรม และการเน้นการให้รางวัลมีความโดดเด่นน้อยกว่า คะแนนเฉลี่ยโดยรวมของคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง

องค์ประกอบ 2 ประการของวัฒนธรรมองค์กรได้แก่ การสนับสนุนและการเน้นการให้รางวัลมีความสัมพันธ์ในระดับมากกับคุณภาพชีวิตการทำงาน อีก 2 องค์ประกอบคือนวัตกรรมและความมุ่งมั่นมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ส่วนอีก 3 องค์ประกอบได้แก่การแข่งขัน การมุ่งเน้นผลการปฏิบัติงานและความรับผิดชอบต่อสังคมมีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตการทำงาน



ตัวอย่างงานวิจัยเชิงปริมาณ

ตัวอย่างงานวิจัยเชิงปริมาณ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพ
เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนวัยรุ่นหญิงจังหวัดศรีสะเกษ

**Factors Influencing Health Literacy
Related Pregnancy Prevention among Female
Adolescent Students in Si Sa Ket Province**

ยุวดี งอมสงัด*, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวทย์**, พรนภา หอมสินธุ์***

*คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

** ผู้รับผิดชอบบทความ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

*** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Yuwadee Ngomsangad*, Rungrat Srisuriyawet, Pornnapha Homsin*****

*Faculty of Nursing, Chalermkarnchan University

**Corresponding author, Associate Prof. Dr., Faculty of Nursing, Burapha University

*** Associate Prof. Dr., Faculty of Nursing, Burapha University

บทคัดย่อ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาทางสังคมและสาธารณสุขที่สำคัญในนักเรียนวัยรุ่นหญิง การเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็น การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนวัยรุ่นหญิง กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ในจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 320 คน ได้จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วย ทศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ ความสนใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ การรับรู้เรื่องเพศและการป้องกันการตั้งครรภ์ของเพื่อน และแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่านักเรียนวัยรุ่นหญิงมีความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 71.3 เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนาย พบว่า ความสนใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ ($\beta = 0.34, p < .001$) ทศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ ($\beta = -0.23, p < .001$) และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ($\beta = 0.14, p < .01$) ร่วมกันทำนายความแปรปรวนความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 17.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ($R^2_{adj} = .179, p < .01$) ผลการศึกษาชี้แนะเห็นว่า การส่งเสริมวัยรุ่นหญิงที่อยู่ในวัยเรียนให้

ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกไต ในจังหวัดจันทบุรี

ศศิโสภิต แพงศรี พย.ม.* อรสา พันธภักดี พย.ด.**

นพวรรณ พินิจจรเดช ปร.ด.***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกไต และศึกษาความสามารถของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ จำนวนปีการศึกษา การจำคำรักษา โรคร่วมเบาหวาน โรคร่วมความดันโลหิตสูง ระยะเวลาการฟอกไต ประวัติเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล ชนิดของการฟอกไต และปัจจัยทางคลินิก ได้แก่ ระดับฮีมาโตคริต และระดับอัลบูมินในเลือด ในการร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกไตที่โรงพยาบาลรัฐ 1 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน 2 แห่ง และศูนย์ฟอกไต 1 แห่ง ในจังหวัดจันทบุรี จำนวน 244 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมร้อยละ 76 และล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ร้อยละ 24 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในคนไทยที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกไต วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย สถิติไคสแควร์ สถิติที และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบ Stepwise

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยฟอกไตอยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องไม่แตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตรายด้าน พบว่าผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องมีคุณภาพชีวิตในด้านเศรษฐกิจ สังคม และครอบครัว ดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีคุณภาพชีวิตในด้านการดำรงชีวิตอยู่กับการและการแสดงดีกว่าผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าระดับฮีมาโตคริต และประวัติเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล ร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยฟอกไต ($R^2 = .062, p < .05$)

ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลที่น่าใช้ในการปฏิบัติกรพยาบาลเกี่ยวกับการประเมินและจัดการเกี่ยวกับภาวะชีวิต การให้ความสนใจในการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มนี้

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ผู้ป่วยไตเรื้อรัง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้สูงอายุภายหลังการผ่าตัดต่อกระเจก

เรวดี ศรีสุข

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี

เครือข่ายอินทนนท์

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

Received : June 5, 2020

Revised : July 23, 2020

Revised : July 23, 2020

Accepted : July 29, 2020

บทคัดย่อ

โรคต่อกระเจกจัดเป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุโรคหนึ่ง สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากความเสื่อม หากได้รับการรักษาล่าช้า หรือได้รับการรักษาไม่ถูกวิธี รวมถึงหากมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องในการปฏิบัติตัวภายหลังการผ่าตัดต่อกระเจก อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุขาดข้อได้ การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุภายหลังการผ่าตัดต่อกระเจก และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุภายหลังการผ่าตัดต่อกระเจก ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีการตรวจตามนัดหลังผ่าตัดต่อกระเจกที่แผนกผู้ป่วยนอกจักษุ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จำนวน 111 ราย เครื่องมือที่ใช้ครั้งนี้ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบความรู้ภายหลังผ่าตัดต่อกระเจก และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุภายหลังผ่าตัดต่อกระเจก ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index : CVI) เท่ากับ 0.7 และ 0.84 ตามลำดับ และตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ภายหลังการผ่าตัดต่อกระเจกได้เท่ากับ 0.64 และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุภายหลังการผ่าตัดต่อกระเจกได้เท่ากับ 0.91 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และความรู้ภายหลังการผ่าตัดต่อกระเจก โดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้ภายหลังการผ่าตัดต่อกระเจกโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.1 และมีความรู้ภายหลังการผ่าตัดต่อกระเจกที่ถูกต้องโดยรวม ร้อยละ 62.61 นอกจากนี้ผู้สูงอายุภายหลังการผ่าตัดต่อกระเจกมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 88.30 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคต่อกระเจกภายหลังการผ่าตัดต่อกระเจกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุภายหลังการผ่าตัดต่อกระเจกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01, r = .273$) จากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุภายหลังการผ่าตัดต่อกระเจกมีความรู้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองภายหลังการผ่าตัดต่อกระเจก ดังนั้นควรมีการส่งเสริมความรู้โดยเน้นเกี่ยวกับเรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสม อาหารที่ควรรับประทานและควรหลีกเลี่ยงภายหลังการผ่าตัดต่อกระเจก รวมถึงอาการหรือพฤติกรรมต่างๆ ที่ต้องชี้แจงแบ่ง ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดความดันในลูกตาภายหลังการผ่าตัดต่อกระเจก เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจ จนเกิดความเชื่อมั่นและปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองภายหลังการผ่าตัดต่อกระเจกได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ตัวอย่างงานวิจัยเชิงปริมาณ

การค้นหาค้นหา
เพื่อกำหนด
หัวข้องานวิจัย



แหล่งของปัญหาการวิจัย

1. ปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในงาน

- มองปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นประจำและหาแนวทางในการแก้ปัญหา

Ex. “ทำไมผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่จึงมียาเหลือทุกครั้งที่กลับมาพบแพทย์ตามนัด?”

Ex. “ทำไมเด็กก่อนวัยเรียนที่ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ ถึงมีพัฒนาการช้ากว่าเด็กที่อยู่กับพ่อแม่?”

2. รายงานการวิจัยของคนอื่นๆ ที่พิมพ์ออกมาแล้ว จากวารสารการวิจัย วิทยานิพนธ์หรือวิทยานิพนธ์

- ข้อเสนอแนะงานวิจัย
- ข้อจำกัดการวิจัย

3. ทฤษฎี ข้อเสนอแนะของผู้รู้

4. การเข้าร่วมสัมมนา ประชุมทางวิชาการในเรื่องต่างๆ

5. การเสนอหัวข้อที่ควรทำวิจัย ของหน่วยงานที่ให้ทุนส่งเสริม สนับสนุนการวิจัย



ลักษณะปัญหาที่ควรทำวิจัย

1. เป็นปัญหาที่ไม่กว้างเกินไป
2. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องสามารถวัดได้เป็นรูปธรรม
3. เป็นประโยชน์ด้านการนำไปใช้ และเพิ่มพูนศาสตร์หรือองค์ความรู้
4. เป็นปัญหาที่ผู้วิจัยสนใจ และมีความรู้ในเรื่องนั้นๆ
5. ปัญหาการวิจัยนั้นชี้นำไปสู่การตั้งสมมติฐานที่สามารถหาคำตอบได้
6. มีความเป็นไปได้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล



หลักในการเลือกเรื่อง หรือปัญหาสำหรับทำวิจัย

1. น่าสนใจหรือไม่
2. เป็นเรื่องที่สำคัญ & มีประโยชน์คุ้มค่ากับการลงทุน
3. อยู่ในวิสัยที่สามารถทำวิจัยได้
 - งบประมาณ
 - จริยธรรม
 - เวลา ฯลฯ
4. ความซ้ำซ้อนกับงานวิจัยที่ทำมาแล้ว

หลักในการเลือกเรื่องหรือปัญหาสำหรับทำวิจัย

หลักการเขียนที่มาและความสำคัญ (บทนำ)

- ที่มาและความสำคัญเป็นการบรรยายให้ผู้อ่านทราบถึง ความเป็นมาของการวิจัย
- โดยเขียนให้สัมพันธ์กับหลักการและเหตุผลที่ต้องทำการวิจัยเรื่องนั้น ๆ
- มักอ้างอิงหลักการ แนวคิด และทฤษฎีที่สำคัญ ๆ มาประกอบการบรรยาย
- ทำให้ผู้อ่านมองเห็นความจำเป็นและสภาพปัญหาของการวิจัย
- มักจะเขียนเป็นย่อหน้า ๆ พยายามให้เนื้อความต่อเนื่องกัน

หลักในการเลือกเรื่องหรือปัญหาสำหรับทำวิจัย

องค์ประกอบของที่มาและความสำคัญ

ที่มาและความสำคัญควรแบ่งออกเป็นย่อหน้า ดังต่อไปนี้

- ย่อหน้าที่ 1 กล่าวถึง **สภาพปัจจุบัน** เป็นการบรรยายสภาพทั่วไปหรือบริบทของสิ่งที่สนใจจะศึกษา
- ย่อหน้าที่ 2 กล่าวถึง **ปัญหา** เป็นการบรรยายสภาพทั่วไปของปัญหาที่สนใจจะศึกษา
- ย่อหน้าที่ 3 กล่าวถึง **สาเหตุของปัญหาผลกระทบของปัญหา** เป็นการบรรยายถึงสาเหตุที่นำมาซึ่งปัญหา และผลกระทบของปัญหานั้น
- ย่อหน้าที่ 4 กล่าวถึง **แนวทางแก้ไขปัญหา** เป็นการบรรยายถึงแนวทางแก้ไขปัญหาของสิ่งที่สนใจจะศึกษา
- ย่อหน้าที่ 5 กล่าวถึง **การดำเนินการในการวิจัยนี้** คณะผู้วิจัยมีความประสงค์ที่จะดำเนินการอย่างไร จะดำเนินการอะไรในการวิจัยนี้



ตัวอย่างหลักการณ์และความสำคัญ

หัวข้อการวิจัย

ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อการรับรู้ความสามารถ ในการดูแลตนเองและ
ความคาดหวังผลลัพธ์การปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

ย่อหน้าที่ 1 สภาพปัจจุบัน

บรรยายสภาพทั่วไป หรือบริบทของสิ่งที่สนใจจะศึกษา

ปัจจุบันทั่วโลกกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ประชากรโลกได้เพิ่มขึ้นมากกว่า 4,000 ล้านคน ทั่วโลกมีประชากรสูงอายุครบ 3,000 ล้านคน ในปี ค.ศ.1960 และเพิ่มขึ้นเป็น 7,433 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2016 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2560) การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างสังคมที่สำคัญที่สุดในศตวรรษที่ 21 คือ การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุ หลายประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญกับการเติบโตอย่างรวดเร็วของจำนวนผู้สูงอายุ ซึ่งเกิดจากหลายปัจจัย เช่น อัตราการเกิดของประชากร ทั่วโลกมีแนวโน้มลดลง ประชากรมีอายุยืนขึ้น เนื่องจากการรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเฉพาะในประเทศที่พัฒนาแล้ว นอกจากนี้ยัง พบว่าสถานการณ์และแนวโน้มสังคมผู้สูงอายุไทยในช่วงปี พ.ศ. 2558 – 2561 มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 14.40 15.07 15.45 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 16.06 ตามลำดับ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วเช่นนี้ อาจทำให้เกิดผลกระทบในด้านต่าง ๆ ตามมา

ย่อหน้าที่ 2 ปัญหา

บรรยายสภาพทั่วไปปัญหาที่สนใจจะศึกษา

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2013) พบว่า ในปี ค.ศ. 2015 มีผู้เสียชีวิตจากสาเหตุความดันโลหิตสูง จำนวน 7.5 ล้านคน หรือร้อยละ 12.8 ของสาเหตุการตายทั้งหมด และยังพบว่า จำนวนผู้ที่มีความดันโลหิตสูงทั่วโลกเกือบ 1,000 ล้านคน ซึ่ง 2 ใน 3 คน จะอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา กลุ่มวัยผู้ใหญ่ในเขตเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ 1 ใน 3 คน มีภาวะความดันโลหิตสูง โดยคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2025 จะพบประชากรวัยผู้ใหญ่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1.56 พันล้านคน หากประชากรกลุ่มนี้กลายเป็นวัยสูงอายุ จะทำให้มีจำนวนผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น (กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2561) สำหรับในประเทศไทยจากรายงานของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า อัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคนในภาพรวมของประเทศ ในปี พ.ศ. 2556 – 2558 เท่ากับ 8.09 / 18.28 และ 25.32 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่า อัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงในปี 2558 เพิ่มขึ้นมากกว่า 3 เท่าจากปี 2556 (รัชนิ วัฒนาเมธี และปัญญ์กรินทร์ หอยรัตน์, 2560) ในส่วนของจังหวัดเชียงราย พบอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร ของกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2559 – 2561 มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 69,314 / 76,725 และ 85,059 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.08 / 42.50 และ 45.10 ตามลำดับ สำหรับอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย จากข้อมูลในช่วงปี พ.ศ. 2559 – 2561 พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร 10,712 / 11,870 และ 13,531 ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 34.35 / 35.30 และ 38.01 ตามลำดับ นอกจากนี้ในตำบลนางแล ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ผู้ศึกษาสนใจทำการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า จากข้อมูลในช่วงปี พ.ศ. 2559 – 2561 มีจำนวนผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร 505 / 563 และ 637 รายตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 33.92 / 34.80 และ 37.23 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

ย่อหน้าที่ 3 สาเหตุของปัญหา

บรรยายถึงสาเหตุและผลกระทบของปัญหา

การเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง นอกจากส่งผลกระทบต่อตัวผู้สูงอายุแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว โดยพบว่า โรคความดันโลหิตสูงทำให้ผู้สูงอายุต้องมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคไต เป็นต้น ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ตามปกติ ต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิงตลอดเวลา ทำให้สมาชิกในครอบครัวต้องรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุ ยังเกิดการแยกตัวออกจากสังคม อาจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้ และผลจากการเจ็บป่วยที่ไม่แน่นอน ทำให้สมาชิกในครอบครัวต้องดูแลผู้สูงอายุ อาจเกิดผลกระทบต่อสถานะทางเศรษฐกิจตามมา โดยทำให้สมาชิกในครอบครัวขาดรายได้และมีค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นและเกิดความเครียด ส่งผลให้เกิดปัญหาสัมพันธภาพภายในครอบครัว นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของภาครัฐในอนาคต ผลจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคมจะส่งผลกระทบต่อถึงกันและกันเป็นวงจรไม่รู้จบ (กรฐณัฐช ปัญญาโส และคณะ, 2560) ซึ่งการรักษาโรคความดันโลหิตสูง มี 2 วิธี คือ การใช้ยาลดความดันโลหิตสูงและวิธีการไม่ใช้ยาซึ่งการรักษาแบบไม่ใช้ยาจะเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ได้แก่ การออกกำลังกาย การลดการบริโภคอาหารเค็มจัด การลด เลิกสูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ตลอดจนการลดและควบคุมน้ำหนัก อีกทั้ง การจัดการกับความเครียดซึ่งการรักษาทั้ง 2 วิธีมีความสำคัญเท่ากัน ๆ กัน และต้องทำควบคู่กันไป แต่ปัจจุบันผู้ป่วยส่วนใหญ่ มักนิยมแต่การใช้ยาลดความดันโลหิต โดยไม่ได้ให้ความสำคัญกับการควบคุมพฤติกรรมและการดูแลตนเองเท่าที่ควร (ไพโรจน์ มะกล่ำคำ, 2558)

ย่อหน้าที่ 4 แนวทางแก้ไขปัญห

บรรยายถึงแนวทางแก้ไขปัญห

การควบคุมหรือรักษาโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งผู้สูงอายุจะต้องมีความรับผิดชอบต่องานเกี่ยวกับโรคและต้องมีความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่ทำให้บุคคลสามารถดำรงสุขภาพได้ พบว่า การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง นอกจากการใช้ยารักษาแล้ว การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทำให้ระดับความดันโลหิตลดลงได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทรัพย์ทวี หิรัญเกิด และคณะ (2556) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ พบว่า โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมช่วยให้กลุ่มทดลองมีความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น และทำให้ระดับความดันโลหิตลดลง สามารถนำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนี้ ไปใช้กับกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงต่อไป หากผู้สูงอายุปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ก็จะสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ และป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคได้

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีงานวิจัยที่มีการส่งเสริมผู้สูงอายุโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self – Efficacy Theory) ของแบนดูรา (Bandura, 1997) ที่กล่าวว่า บุคคลมีความสามารถที่จะควบคุมความคิด การตั้งใจ และการกระทำของตนเองโดยกระบวนการนี้ต้องอาศัยการฝึกฝนตนเองอันประกอบไปด้วย กระบวนการสังเกตตนเอง การตัดสินใจ และการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง

ย่อหน้าที่ 5 การดำเนินการในการวิจัยนี้

คณะผู้วิจัยมีความประสงค์ที่จะดำเนินการอย่างไร จะดำเนินการอะไรในการวิจัยนี้

อย่างไรก็ตามการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ในจังหวัดเชียงรายมีการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงค่อนข้างน้อย **ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาผลของการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ตรงกับบริบทพื้นที่ในจังหวัดเชียงรายโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self – Efficacy Theory) ของแบนดูรา (Bandura, 1997)** ซึ่งเป็นทฤษฎีที่ถูกนำมาประยุกต์ใช้อย่างแพร่หลาย และได้รับการยอมรับว่าการรับรู้ความสามารถในตนเองเป็นปัจจัยที่ช่วยให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีประสิทธิภาพ เพื่อหาแนวทางหรือวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองและความคาดหวังถึงผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป



Thank you